

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1958

N°

465

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

DELAPORTE FRANÇOISE

Née le 13 Décembre 1929 à Clichy (SEINE)

Présentée et soutenue publiquement le

1958

A PROPOS D'UN CAS

DE SYPHILIS MALIGNE PRECOCE

PRESIDENT : Monsieur le Professeur D E G O S

R. VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS XIV°



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1958

N°

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

DELAPORTE FRANÇOISE

Née le 13 Décembre 1929 à Clichy (SEINE)

Présentée et soutenue publiquement le

1958

A PROPOS D'UN CAS

DE SYPHILIS MALIGNE PRECOCE



PRESIDENT : Monsieur le Professeur D E G O S

R. VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS XIV°

THE

DOCTORAL IN MEDICINE

REPORTS

ON THE

PROGRESS OF MEDICAL SCIENCE

IN

THE

PROGRESS OF MEDICAL SCIENCE

IN

PROFESSEURS HONORAIRES :

1. BENARD (H.), BROCC (P.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CARNOT (P.),
 CHABROL (Et.), CHAMPY (C.), CHEVASSU (M.), DEBRE (R.), DELBET (P.),
 DONZELOT (E.), GASTINEL (P.), GUILLAIN (G.), HALPHEN (E.), HARVIER (R.),
 LAROCHE (G.), LAUBRY (Ch.), LEMAITRE (F.), LEVY-SOLAL (E.), LHERMITTE (J.),
 LIAN (C.), LOEPER (M.), MARION (G.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.),
 MONDOR (H.), MULON (P.), OLIVIER (E.), RICHET (Ch.), SANNIE (Ch.),
 SEZARY (A.), TANON (L.), VELTER (E.).

Doyen : Léon BINET
 Membre de l'Institut

Assesseur : Jean VERNE.

I.- PROFESSEURS

Anatomie

Anatomie Pathologique

Bactériologie

Biochimie Médicale

Biologie appliquée à l'Educ. Phy. et Sports

Biologie Médicale

Cancérologie Médicale et sociale

Clinique de cardiologie

Cliniques Chirurgicales

{ Beaujon
 { Cochin
 { Hôtel-Dieu
 { Salpêtrière

Clinique chirurg. réparatrice et orthopédique

Clinique de Chirurgie cardio-vasculaire

Clinique de Chirurg. infantile et orthopédie

Clinique de Chirurgie pleuro-pulmonaire

Clinique gynécologique

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Clinique des maladies des enfants

Clinique des maladies infectieuses

Clinique des maladies mentales & de l'encéphale

Clinique des maladies métaboliques

Clinique des maladies du sang

Clinique des maladies du système nerveux

Cliniques Médicales

{ Bichat
 { Broussais
 { Cochin
 { Hôtel-Dieu

Clinique Méd. d'Hydro-climatologie thérapeutique

Clinique Médicale propédeutique

Clinique médico-sociale du diabète sucré
 et des maladies de la nutrition

Clinique de neuro-chirurgie

Cliniques Obstétricales

{ Baudelocque
 { Port-Royal

CORDIER (G.)

DELARUE (A.)

FASQUELLE (R.)

JAYLE (M.F.)

CHAILLEY-BERT (P.)

FAUVERT (R.)

BERNARD (J.)

MOUQUIN (M.)

SICARD (A.)

QUENU (J.)

MENEGAUX (G.)

MOULONGUET (P.)

MERLE D'AUBIGNE (R.)

de GAUDART-D'ALLAINES (F.)

FEVRE (M.)

MATHEY (J.)

FUNCK-BRENTANO (P.)

DEGOS (R.)

CATHALA (J.)

MOLLARET (P.)

DELAY (J.)

HAMBURGER (J.)

MARCHAL

ALAJOUANINE (T.)

JUSTIN-BESANCON (L.)

DE GENNES (L.)

MOREAU (R.)

BARIETY (M.)

DEBRAY (G.)

PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)

BOULIN (R.)

PETIT-DUTAILLIS (D.)

LACOMME (M.)

VARANCOT (J.)

Clinique d'Obstétrique et de gynécologie
 Clinique Ophtalmologique
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique de pneumo-phtisiologie
 Clinique psychiatrique infantile
 Clinique de puériculture
 Clinique rhumatologique médicale et sociale
 Clinique stomatologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique thérapeutique médicale
 Clinique urologique
 Embryologie
 Génétique médicale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie
 Histologie
 Hygiène et clinique de la première enfance
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Médecine du travail
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie Chirurgicale
 Pathologie exotique
 Pathologie expérimentale et comparée
 Pathologie humorale et immunologie expérimentale
 (chaire à titre personnel)
 Pathologie médicale
 Pathologie et thérapeutique générales
 Pédiatrie sociale
 Pharmacologie et matière médicale
 Physico-chimie médicale (chaire à titre personnel)
 Physiologie
 Physique médicale
 Radiologie médicale
 Technique chirurgicale
 Thérapeutique

LANTUEJOUL (P.)
 RENARD (G.)
 AUBIN (A.)
 BERNARD (E.)
 HÉUYER (G.)
 LELONG (M.)
 COSTE (F.)
 DECHAUME (M.)
 SENEQUE (J.)
 LEMAIRE (A.)
 FEY (B.)
 GIROUD (A.)
 LAMY (M.)
 SOULIE (P.)
 VERNE (J.)
 TURPIN (R.)
 JOANNON (C.)
 PIEDELIEVRE (R.)
 DESOILLE (H.)
 GALLIARD (H.)
 COUVELAIRE (R.)
 LAVIER (G.)
 LENEGRE (J.)
 MERKLEN (F.)
 DECOURT (J.)
 GARCIN (J.)
 MARIE (J.)
 HAZARD (R.)
 DOGNON (A.)
 BINET (L.)
 STROHL (A.)
 DESCREZ (H.)
 PATEL (J.)
 BROUET (G.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRES de CONFERENCES-AGREGES et AGREGES

Anatomie

Anatomie Pathologique

Bactériologie

Biochimie médicale

{ DELMAS (A.) pr. s. ch.
 { CABROL (C.)
 { DEBEYRE (J.)
 { OLIVIER (G.)
 { GAUTHIER-VILLARS M.D.P.
 { pr. s. ch.
 { BUSSET (F.)
 { GUYGOU (Ch.)
 { NEVOT (A.) pr. s. ch.
 { CHRISTOL (D.)
 { ETTORI (G.) pr. s. ch.
 { DESCREZ (P.)
 { POLONOVSKI (J.)
 { SCHAPIRA (R.)

Biologie Médicale
Dermato-syphiligraphie
Embryologie

Histologie

Hydrologie

Hygiène

Maladies Infectieuses

Médecine Légale

Médecine du Travail

Neuro-chirurgie

Neurologie

Obstétrique

Ophtalmologie

Orthopédie

Oto-rhino-laryngologie

Parasitologie

Pathologie chirurgicale

Pathologie Chirurgicale

Pathologie expérimentale

BOURLIERE (F.)
DUPERRAT (F.)
TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
(COUJARD (R.)
{ N...
{ N...
CORNET (A.)
{ BOYER (J.)pr.s.ch.
{ DEPARIS (M.)pr.s.ch.
BASTIN (R.)
(DEROBERT (L.)pr.s.ch.
{ CAULTIER (M.)
{ HADENGUE (A.)
ALBAHARY (C.)
DAVID (M.)
LHERMITTE (F.)
{ CRASSET (J.)
{ LE LORIER (G.)
LEPAGE (F.)
MERGER (R.)
MORIN (P.)
RAVINA (J.)
ROBEY (M.)
(BRECEAT (P.)
(DESVIGNES (P.)
JUDET (R.)
{ AUBRY (M.)
MADURO (R.)
(BRUMPT (L.G.)
(CHABAUD (A.)
ABOULKER (P.)
BARCAT (J.)
BAUMANN (J.)
CAUCHOIX (J.)
(DUBOST (C.)
{ FAUREL (J.)
FLABEAU (F.)
GERMAIN (A.)
GOSSET (J.)
LAURENCE (G.)
{ LORTAT-JACOB (J.)
MATHEY (J.)
OLIVIER (Cl.)
POILLEUX (F.)
THOMERET (G.)
{ VERNE (J.M.)
{ LOEPER (J.)
MAURICE (P.)

Pathologie médicale

Pédiatrie

Pharmacologie

Physiologie

Physique médicale

Pneumo-Phtisiologie

Psychiatrie

Psychiatrie infantile

Rhumatologie

Stomatologie

Thérapeutique

Urologie

BOUDIN (G.)
BOUVIER (J.B.)
BRICAIRE (H.)
BRISSAUD (H.)
CASTAIGNE (P.)
CONTE (M.)
DEROT (M.)
DOMART (A.)
LAMOTTE (M.)
LAROCHE (C.P.)
MACREZ (C.)
MILLIEZ (P.)
PEQUIGNOT (H.)
PERRAULT (M.)
RAMBERT (P.)
ROYER (P.)
THIEFFRY (St.)
TURIAT (J.)
WOLFROMM (R.)

N...

JOSEPH (R.)
MOZZICONACCI (P.)
POLONOVSKY (Cl.)
CHEYMOL (J.) pr.s.ch.
LEVY (Mlle J) pr.s.ch.
BARJETON (D.) pr.s.ch.
PARROT (J.) pr.s.ch.
DEJOURS (P.)
DJOURND (A.) pr.s.ch.
GOUGEROT (L.)
KREIS (B.)
PICHOT (P.)
MICHAUX (L.)
DELBARRE (F.)
CERNEA (P.)
CHAPUT (Mme A.)
CHASSAGNE (P.)
KUSS (R.)

III. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES de COURS de CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

Clinique chirurgicale	(AMELINE (A.) HUGUIER (J.) LEGER (L.) PADOVANI (P.) ROUX (M.)
Clinique médicale	(DREYFUS (Gilbert) HAGUENAU (J.)pr.s.ch. KOURILSKY (R.) MARCHAL (G.)
Clinique neurologique	DE SEZE (S.)
Clinique obstétricale	MAYER (M.)
Clinique ophtalmologique	OFFRET (G.)
Clinique pédiatrique	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)

=====

Secrétaire général de la Faculté M. MOREL(J.)
Secrétaire' Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction ... M. le Dr.HAHN (A.)
Conservateur Mlle GOICHON (A.)
Bibliothécaires Mlles DUMAITRE (P.),
LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIEVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté
que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées,
doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en-
tend leur donner aucune approbation ni improbation.

=====

A MES PARENTS,

Qui m'ont toujours encouragée
de leur tendresse.

A MES BEAUX-PARENTS,

Qui m'ont témoigné leur grande
affection.

A TOUTE MA FAMILLE

A MON MARI et à MON FILS,

Modeste témoignage de mon
attachement.

A NOTRE PRESIDENT de THESE :

Monsieur le Professeur D E G O S

Professeur de Clinique
des Maladies Cutanées et Syphilitiques

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de
cette thèse.

Hommage sincère de notre respec-
tueuse reconnaissance.

A NOTRE MAITRE :

Monsieur le Professeur Agrégé D U P E R R A T

Qui nous a inspiré ce travail et guidé
de ses précieux conseils, en nous
témoignant une grande bienveillance.

Nos remerciements sincères et respectueux.

A Monsieur le Docteur T H E R E T

Qui nous a aidé de ses conseils.

A Messieurs les Docteurs G O L E, D A G U E T et K A U F M A N

Et à TOUS MES MAITRES des HOPITAUX de PARIS

I N T R O D U C T I O N

.....

L'étude de la syphilis a passionné plusieurs générations de médecins et de chercheurs ; elle a tenu, dans la pratique quotidienne, comme dans la haute médecine de recherche, une place si importante que la seule bibliographie de cette redoutable maladie suffirait à constituer un ouvrage de plusieurs centaines de pages.

C'est dire avec quelle appréhension nous nous proposons d'apporter notre modeste contribution à cette étude.

A l'heure où plus d'un praticien affirme avec soulagement que la régression de cette affection est telle que bientôt on la considérera comme exceptionnelle, que les traitements actuels permettent enfin d'entrevoir son extinction peut-être pour demain, il nous paraît pourtant utile, par cette étude, d'attirer l'attention à propos d'un cas de

SYPHILIS MALIGNNE PRECOCE

traitée, de façon importante, par l'antibiothérapie pour laquelle on a pratiqué un très large éventail de réactions sérologiques, sur le fait que, s'il est vrai, comme le montrent les statistiques récentes, que la régression de la syphilis est certaine et que l'on peut, dans un avenir relativement proche, espérer ne plus assister à la redoutable efflorescence des effroyables manifestations tardives de ce fléau, il est toutefois prudent de continuer, comme par le passé, à manifester vis-à-vis de cette maladie, la même circonspection et la même attention thérapeutique.

Nous pensons, par notre travail, apporter des arguments en faveur de l'utilité et du bien-fondé de cette attitude.

Nous assistons, en effet, chez notre malade, à la récurrence, malgré un traitement moderne correctement instauré, d'une syphilis d'allure évolutive rapide et présentant des caractères certains de malignité.

Il ne nous paraît donc pas utile, ne serait-ce que pour rappeler la possibilité de ces formes graves, de présenter cette observation concernant un cas de syphilis maligne.

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

Nous nous proposons d'étudier successivement :

- l'historique de cette forme particulière, ainsi que sa place dans l'étude générale de la syphilis;
 - de rappeler ensuite les grandes lignes de la syphilis maligne précoce, telle qu'elle a été décrite;
 - de présenter ensuite notre observation;
 - de la discuter et de tirer enfin nos
 - conclusions.
-

1000 1000 1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000 1000 1000

HISTORIQUE

1. The first part of the paper is devoted to a discussion of the

2. The second part of the paper is devoted to a discussion of the

Alors que le "Mal Napolitain" était connu déjà depuis fort longtemps, ce n'est que dans la deuxième moitié du XIXème siècle que les médecins, abandonnant les méthodes empiriques, se sont attachés à rechercher l'étiologie des affections et à découvrir les "germes responsables" ainsi qu'à en classer les différentes manifestations.

C'est donc en pleine ère pasteurienne que les savants ont commencé l'étude des différentes formes de la syphilis, qu'ils ont brossé les tableaux de ses différents aspects cliniques et c'est BAZIN qui, pour la première fois, décrit la forme qui nous intéresse. C'est dans ses leçons magistrales qu'il fit en 1863 à l'Hôpital Saint-Louis qu'il décrivit les éruptions pustulo-vésiculeuses de la syphilis.

Plus tard, DUBUC, dans sa thèse inaugurale, en décrit les formes tuberculo-ulcéreuses.

Mais c'est FOURNIER qui donne à cette forme son nom original de SYPHILIS MALIGNÉ PRÉCOCE, tout en ne décrivant, sous cette appellation, que des éruptions secondaires non ulcéreuses mais très intenses, associées à de la fièvre, des céphalées et s'accompagnent de périostites. Il n'attache, en effet, que peu d'importance aux lésions profondément ulcéreuses de physionomie tertiaire.

Il faut attendre le début du XXème siècle pour voir se multiplier les descriptions et les précisions, concernant la syphilis maligne précoce. En 1908, on voit même QUEYRA T., dans la Société Médicale des Hôpitaux, se demander, à propos de cette forme, s'il ne s'agit pas d'une maladie différente de la syphilis et ne relevant pas de la même étiologie.

BROUSSE (1900), puis BALZER et MARIE (1910) en rapportent quelques cas, s'attachant plus particulièrement à la description du contexte clinique (association avec infection pulmonaire, angine, ...)

Mais ce n'est que beaucoup plus tard (années 1930 ...) avec MILAN, que l'on arrive à cette définition qui fait le point :

"La syphilis maligne précoce est une forme de la syphilis, virulente d'emblée, dont on peut, selon les modalités de début, distinguer : le type ulcéreux (FOURNIER)
et la forme viscérale (LORTAT-JACOB)."

The first of these is the fact that the
... ..
... ..
... ..

The second of these is the fact that the
... ..
... ..
... ..

The third of these is the fact that the
... ..

The fourth of these is the fact that the
... ..
... ..
... ..

The fifth of these is the fact that the
... ..
... ..
... ..

The sixth of these is the fact that the
... ..
... ..

The seventh of these is the fact that the
... ..

The eighth of these is the fact that the
... ..
... ..
... ..

A la même époque (1935) COUGEROT essaie de tirer des déductions d'ordre patho génique.

Pendant et après la deuxième guerre mondiale de nombreux auteurs sud-américains (MARTY de CARDENAS, CARRERA, SHONE, MOSTO) ont rapporté des cas de syphilis maligne précoce en insistant sur son caractère récidivant après plusieurs années de latence, ces récidives s'accompagnant de manifestations viscérales très graves et en conseillant un traitement prolongé de consolidation.

En 1948, enfin, SCOTTI, en Italie, distingue, sous l'appellation unique de SYPHILIS MALIGNE PRECOCE, deux formes :

- une syphilis maligne précoce ou tertiarisme précoce, qui correspond à un passage très rapide du stade primaire au stade tertiaire,
- et une syphilis maligne précoce vraie, avec un caractère destructif dès le début et des altérations viscérales,

... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..

RAPPEL DESCRIPTIF
de la SYPHILIS MALIGNE PRECOCE

1. The first part of the paper is devoted to a general discussion of the problem of the origin of life.

2. The second part of the paper is devoted to a detailed discussion of the problem of the origin of life.

3. The third part of the paper is devoted to a detailed discussion of the problem of the origin of life.

4.

5. The fourth part of the paper is devoted to a detailed discussion of the problem of the origin of life.

6.

Ainsi que son nom même l'indique, la syphilis maligne précoce est une variété de la syphilis dont les caractéristiques sont essentiellement :

L'évolutivité rapide et la gravité de ses signes.

A savoir : une éruption généralisée ulcéreuse, à laquelle s'associent des signes généraux marqués et graves. Cette éruption apparaît aux lieu et place de la roséole.

Dans cette forme, on constate que le Tréponème Pâle présente un certain nombre de caractères particuliers qui permettent presque d'en faire un type à part.

Ce sont :

- son affinité spéciale pour
 . le revêtement cutané,
 . et le système osseux (douleurs
 ostéoscopiques constantes) ;
- et la sauvegarde
 . du système nerveux (pas d'évolution vers un
 tabès ou une paralysie générale) ;
 . et des muqueuses qui sont presque toujours
 éparsées.

Le Tréponème pâle semble devoir acquérir cette virulence élective et potentialisée sur un terrain généralement débile (alcoolisme, grossesse, allaitement, tuberculose, misère physiologique ou morale). Peut-être l'association avec des germes : staphylocoques, streptocoques ou bacille de DUCREY, favorise-t-elle cette affinité. Toutefois, les travaux de MARIE, BALZER, puis ceux de MILIAN semblent devoir écarter cette dernière hypothèse.

Cette forme particulière revêt, dès le début de ses manifestations, des tendances caractéristiques qui doivent permettre de la suspecter.

Le chancre lui-même ne se présente jamais, en effet, sous un aspect classique. Sa tendance nettement ulcéreuse, suppurative, quelquefois même phagédénique, contraste avec l'aspect généralement bénin et peu alarmant du chancre banal d'inoculation.

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase by 1.5 billion, from 1.1 billion in 1990 to 2.6 billion in 2010. The number of people aged 65 and over is expected to increase by 1 billion, from 350 million in 1990 to 1.4 billion in 2010. The number of people aged 15-64 is expected to increase by 1.5 billion, from 2.5 billion in 1990 to 4.0 billion in 2010. The number of people aged 65 and over is expected to increase by 1 billion, from 350 million in 1990 to 1.4 billion in 2010. The number of people aged 15-64 is expected to increase by 1.5 billion, from 2.5 billion in 1990 to 4.0 billion in 2010.

[illegible][illegible]

1890

附註：一、本表係根據「中華民國七十二年國民所得報告」及「中華民國七十二年國民所得報告」之資料編製。
 二、本表係根據「中華民國七十二年國民所得報告」及「中華民國七十二年國民所得報告」之資料編製。
 三、本表係根據「中華民國七十二年國民所得報告」及「中華民國七十二年國民所得報告」之資料編製。
 四、本表係根據「中華民國七十二年國民所得報告」及「中華民國七十二年國民所得報告」之資料編製。
 五、本表係根據「中華民國七十二年國民所得報告」及「中華民國七十二年國民所得報告」之資料編製。

[illegible]

1. 1951年10月1日，中华人民共和国成立，标志着中国历史进入了一个新的纪元。

[illegible]

Parfois, quoique rarement, l'on assiste même à une abcédation des ganglions du territoire correspondant, avec écoulement purulent. Il reste à noter que l'évolution de cette adénopathie, malgré cet aspect inquiétant, se fait vers une guérison rapide en une douzaine de jours.

Il faut attendre la période secondaire pour voir éclore l'efflorescence de lésions cutanées qui marquent cette forme.

Le plus souvent cela débute par une éruption de papules cuivrées, jambonnées, quelquefois purpuriques, peu nombreuses, mais disséminées sur tout le corps. Un soulèvement épidermique se produit bientôt sur ces papules, la vésicule se transformant rapidement en pustule recouvrant l'ulcération.

Dès le début donc la malignité de cette évolution paraît évidente.

Les lésions variant selon leur aspect initial ont permis à BAZIN d'en décrire trois formes principales :

- pustulo-crustacée,
- tuberculo-ulcéreuse
- tuberculo-ulcéreuse-gangréneuse.

Puis, la pustule disparaît, laissant à sa place une ulcération de taille variable, de un à deux centimètres de diamètre, ronde ou ovale, taillée comme à l'emporte-pièce, sur une profondeur de deux à trois millimètres ; son pourtour est régulier, son fond lisse ou suintant ou recouvert de débris purulents ; sa base n'est pas indurée.

À la périphérie de la lésion, l'épiderme est soulevé par une sérosité purulente traduisant le processus d'extension. Ce soulèvement, se desséchant parfois en collerette, est le point de départ de la guérison.

Parfois, encore, cette ulcération est recouverte d'une croûte brun-noirâtre formée par d'épais dépôts disposés concentriquement, d'aspect ostréacée, croûte se reformant, après ablation, avec une surprenante rapidité ; c'est la RUPIA syphilitique (voir photo n° 3).

Le siège électif en est la face et les membres. L'aspect des téguments voisins est pratiquement normal. Le cuir chevelu, souvent infiltré et rouge jusqu'au pavillon des oreilles, est le siège d'ulcérations surmontées de croûtes jaunâtres ; parfois elles présentent les mêmes caractères que celles se trouvant sur le corps.

The first part of the report deals with the general situation of the country and the progress of the work during the year. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The second part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The third part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The fourth part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The fifth part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The sixth part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The seventh part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The eighth part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The ninth part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

The tenth part of the report contains a list of the various projects and the results achieved. It is followed by a detailed account of the various projects and the results achieved. The report concludes with a summary of the work done and the plans for the future.

L'évolution de toutes ces lésions se fait vers une cicatrisation de la collerette périphérique et du centre lésionnel, aboutissant à un aspect de cocarde.

Dans d'autres cas, la cicatrization se complète, donnent une cicatrice leuco-mélanodermique, déprimée, qui se recouvre parfois de kéloïde. Mais souvent, hélas, l'ulcération ne se cicatrise pas et aboutit, plus ou moins vite, à une véritable mutilation. On assiste, dans certains cas, à des poussées éruptives successives qui peuvent devenir subintrantes.

L'éruption s'accompagne de signes généraux marqués, apparaissent en même temps qu'elle, ou quelquefois le précédant de plusieurs jours.

- La fièvre est constante, intermittente, rémittente ou en plateau.

- L'anémie, souvent notable, avec pâleur des téguments, accompagne un oedème blanc, mou, prenant le godet, siégeant au dos des pieds en particulier.

- Les adénopathies sont peu importantes.

- Il n'y a pas de lésions nerveuses, mais, par contre, une hépatomégalie et une splénomégalie parfois considérables.

Chez ces malades, les douleurs ostéocopes, douleurs périostiques des tibias, des cubitus, des os du crâne, la sensibilité exacerbée des ulcères, s'associent à une agitation nerveuse propre, et entraînent une insomnie constante des plus pénibles, s'ajoutant à des phénomènes respiratoires: toux sèche coqueluchoïde, bronchite, foyers congestifs.

Ce tableau d'éruption ulcéreuse et nécrotique, fébrile, va se maintenir en s'aggravant, sans aucune tendance spontanée à la rémission.

L'état général s'aggrave progressivement, l'amaigrissement devient considérable et la mort peut survenir dans la cachexie, après une évolution de plusieurs mois.

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

Il est bien évident que, devant ce sombre tableau, on a tout tenté pour enrayer cette tragique évolution.

Remarquablement résistante aux thérapeutiques mercurielles les plus intenses, l'apparition des arsenicaux a modifié totalement le pronostic vital de la syphilis maligne précoce et l'ère nouvelle de l'antibiothérapie a apporté au traitement de cette forme une arme nouvelle de grande efficacité.

Qu'il nous soit toutefois permis de rappeler encore ici que la posologie de ces traitements doit être, en tous cas, proportionnelle à la gravité particulière de cette forme qui, rappelons-le, a fort longtemps été fatale.

De nombreux chercheurs ont mis en évidence le Tréponème :

- dans les papules non ulcérées,
- dans la sérosité exsudée, obtenue après ablation de la pellicule dermique et de la couche superficielle du tissu atteint .

Par contre, il ne fut pas retrouvé :

- ni dans le pus des éléments croûteux,
- ni dans les lésions ulcérées,

Un fragment de papule non ulcérée, inoculée dans le testicule du lapin, a entraîné une orchite chronique volumineuse, dont le contenu ne contenait pas de tréponèmes. Une réaction de B.W. a été retrouvée négative dans le sang de ce lapin ; l'inoculation à la cornée n'a pas entraîné de kératite.

Notons aussi que les réactions sérologiques se révèlent négatives au début de cette forme et se positivent classiquement au début du traitement.

on the 1st of January 1900, the following was the
state of the weather at the time of the day.

On the 1st of January 1900, the following was the
state of the weather at the time of the day.
The temperature was 50° F. at 10 A.M. and 60° F. at 4 P.M.
The wind was from the North-West at 10 A.M. and from the
South-East at 4 P.M. The sky was clear and the sun
shone brightly.

The following table shows the state of the weather
at the time of the day. The temperature was 50° F. at 10 A.M.
and 60° F. at 4 P.M. The wind was from the North-West at 10 A.M.
and from the South-East at 4 P.M. The sky was clear and the sun
shone brightly.

The following table shows the state of the weather
at the time of the day. The temperature was 50° F. at 10 A.M.
and 60° F. at 4 P.M. The wind was from the North-West at 10 A.M.
and from the South-East at 4 P.M. The sky was clear and the sun
shone brightly.

The following table shows the state of the weather
at the time of the day. The temperature was 50° F. at 10 A.M.
and 60° F. at 4 P.M. The wind was from the North-West at 10 A.M.
and from the South-East at 4 P.M. The sky was clear and the sun
shone brightly.

The following table shows the state of the weather
at the time of the day. The temperature was 50° F. at 10 A.M.
and 60° F. at 4 P.M. The wind was from the North-West at 10 A.M.
and from the South-East at 4 P.M. The sky was clear and the sun
shone brightly.

The following table shows the state of the weather
at the time of the day. The temperature was 50° F. at 10 A.M.
and 60° F. at 4 P.M. The wind was from the North-West at 10 A.M.
and from the South-East at 4 P.M. The sky was clear and the sun
shone brightly.

L'étude anatomo-pathologique confirme l'individualité propre de la syphilis maligne précoce, comme nous l'avons déjà remarqué au sujet des caractères spéciaux du Tréponème qui en est responsable.

La destruction architecturale est extraordinaire ; l'infiltrat diffère par l'absence de plasmazellen et d'endartérite oblitérante. Par la présence d'une réaction des cellules conjonctives, d'une importante réaction téinocytaire, de nodules gommiformes

L'hyperécanthose des plaques de la syphilis secondaire est remplacée par un amincissement et un soulèvement de l'épiderme, par endroits.

Il n'y a pas de sclérose, mais une destruction du tissu conjonctif qui a tendance à s'atrophier et une destruction fragmentaire du tissu élastique.

Ce n'est donc pas une destruction d'origine vasculaire (pas d'endartérite oblitérante), mais une destruction inflammatoire primitive.

1910

OBSERVATION

L'histoire médicale de Mlle BL... J., 29 ans, qui fait l'objet de notre thèse, est assez complexe. Nous pensons utile de rappeler rapidement, dès à présent, certains antécédents sérieux, dont le rôle est à éliminer ou discuter dans l'apparition, chez cette jeune femme, d'une SYPHILIS MALIGNNE PRECOCE.

Dès l'âge de huit ans, puis vers dix-huit ans, deux poussées de rhumatisme articulaire aigu, typique sont à noter.

Traitées classiquement par des cures d'acide salicylique, elles évoluent toutes deux rapidement vers une résolution dont les seules séquelles paraissent être actuellement :

- un léger souffle systolique de la pointe du coeur, irradiant dans l'aisselle, ainsi que :
- l'éclat du deuxième bruit du coeur,
- peut-être l'augmentation considérable de la vitesse de sédimentation,
- les modifications du protéinogramme,
- le taux légèrement élevé des anti-streptolysines (520 U.) et
- la netteté de l'allergie cutanée au streptocoque.

Mais malgré ces quelques séquelles, il ne semble pas que ce banal rhumatisme articulaire aigu doive être rendu responsable de la malignité de cette forme particulière de syphilis.

Puis en 1948 et en 1952, notons l'apparition de deux épisodes tuberculeux :

- une primo-infection d'abord, avec asthénie, amaigrissement important et fièvre ;
- accompagnant un infiltrat du sommet du poumon droit et une soissurite moyenne (traitée par l'Isoniazide et P.A.S.), la deuxième poussée apparaît en 1952.

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

Notons, qu'à l'heure actuelle, les radiographies pulmonaires ne montrent que quelques calcifications au voisinage de la petite scissure du poumon droit, apparemment en rapport avec la dernière poussée.

Enfin, en 1956, un accouchement prématuré, après une grossesse de sept mois, avec hydragnios et fœtus mort de 1.400 grammes. On n'a pas recherché malheureusement les réactions sérologiques de ce fœtus mais, par contre, on a noté qu'il n'y avait aucun signe de syphilis placentaire ou fœtale apparente.

Remarquons, pour terminer ce bref rappel des antécédents, deux maternités normales en 1944 et 1948.

Mademoiselle BL..., prostituée, est adressée à l'Hôpital Saint-Louis, par l'Institut Prophylactique et hospitalisée le 3 Janvier 1957 pour des lésions ulcéro-croûteuses dont l'apparition remonte à deux semaines environ.

Six mois à peine avant cet épisode, le 20 Juillet 1956, elle avait été traitée dans le même service (Professeur DUPERRAT) pour une syphilis secondaire papulo-squameuse, psoriasiforme et généralisée ; (voir photographie n° 1), avec adénopathies axillaire droite et inguinale bilatérale. Mais, déjà à l'époque, un élément éruptif siégeant à la racine de la cuisse droite, avait attiré l'attention par son aspect ulcéro-croûteux, ainsi qu'une hypertrophie modérée à 38°. Il évolua vers la guérison en laissant une cicatrice dépigmentée, sous l'influence d'un traitement de quinze millions d'unités de pénicilline précédé de trois injections de cyanure de Mercure.

L'Institut Prophylactique qui suivait Mlle BL... depuis plusieurs années, n'a relevé ni accident primaire, ni roséole ayant pu précéder cette première éruption.

Notons encore que le reste de l'examen clinique était entièrement négatif mais qu'un fait essentiel a été remarqué concernant les réactions sérologiques ; en effet, si la réaction de BORDET-WASSERMANN, qui a été pratiquée, était bien franchement positive (+++), quantitativement, les taux étaient des plus modestes : la réaction de KLINE quantitative n'étant égale qu'à 4.

Un mois plus tard, un éventail plus large de réactions sérologiques était pratiqué, le traitement ayant été appliqué entre temps.

The first part of the report deals with the general situation of the country and the progress of the work during the year.

The second part of the report deals with the results of the work during the year and the progress of the work during the year.

The third part of the report deals with the results of the work during the year and the progress of the work during the year.

The fourth part of the report deals with the results of the work during the year and the progress of the work during the year.

The fifth part of the report deals with the results of the work during the year and the progress of the work during the year.

The sixth part of the report deals with the results of the work during the year and the progress of the work during the year.

The seventh part of the report deals with the results of the work during the year and the progress of the work during the year.

The eighth part of the report deals with the results of the work during the year and the progress of the work during the year.

Quantitativement, le taux restait modéré : nous retrouvons, en effet :

B.W.	Hecht	Kl.	Kl.q.	Mei.	VDRL	RB
++	-	+++	4	+++	+++	+++

Mlle BL..., dont l'état général était excellent, était alors autorisée à quitter le service et ce n'est donc que cinq mois plus tard, en Janvier 1957, qu'il nous a été donné de la revoir.

Avant de présenter les circonstances qui ont motivé cette deuxième hospitalisation, rappelons qu'un examen pratiqué à l'ultramicroscope n'avait pas montré de tréponèmes et que l'examen histologique d'une papule fournit les renseignements suivants :

= il existait, en surface, un toit épais de squames kératodermiques recouvrant un petit décollement séreux, ainsi qu'une hyperacanthose. Des infiltrats dermiques se disposent en nodules épars, composés de rares plasmocytes et de nombreux lymphocytes étaient groupés naturellement le long des axes vasculaires (Professeur Agrégé DUPERRAT).

Cinq mois après les manifestations que nous venons de décrire, l'apparition de troubles généraux qu'accompagnaient de rares éléments papuleux ou ulcéro-oroûteux, vont justifier la seconde hospitalisation.

Pendant cette rémission, quatre réactions de VERNES péréthynol, pratiquées par le Docteur FELHOL, ont montré :

- le 13. 9.1956 A = 0 B = - 5
 - le 9.10.1956 " B = -10
 - le 5.11.1956 " B = -10
 - le 12.12.1956 " B = -10

L'état de Mlle BL... est grave ; très asthénique, fortement amaigrie, présentant des douleurs ostéocopes à l'épaule gauche, qui le rendent insomniaque, elle a une fièvre qui oscille entre 38° et 39°.

L'examen se révèle entièrement négatif, si ce n'est l'ERUPTION.

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..

Quatre lésions sont relevées :

- 1.- au-dessus de la commissure labiale gauche : un maceron saillant, peu douloureux, de 10 millimètres de diamètre, recouvert d'une croûte brune centrale, entourée d'un halo purulent, reposant sur un socle érythémateux
(Voir photo n° 2).
- 2.- un élément deltoïdien : parfaitement arrondi, de 20 millimètres de diamètre, recouvert d'une croûte grisâtre très épaisse, ostrécée, évoquant immédiatement la Rupia syphilitique
(Voir photo n° 3).
- 3.- un élément inguinal : ovale, assez semblable au précédent, mais plus petit.
- 4.- un élément au pli du coude gauche : c'est une papule brunâtre, squameuse, non encore ulcérée.

On ne retrouve aucune autre lésion cutanée ou muqueuse, il n'y a pas d'adénopathies.

Devant ce tableau d'éruption fébrile, dont l'un des éléments est incontestablement une Rupia syphilitique, on porte le diagnostic de SYPHILIS MALIGNE PRECOCE.

Il est alors décidé d'instaurer immédiatement un nouveau traitement par la Pénicilline. On pratique donc une première injection et dès le lendemain matin une ascension thermique à 40° apparaît et l'on se trouve devant un phénomène d'HERXHEIMER.

Cet incident, de courte durée, motive une reprise encore plus progressive de la pénicillinothérapie.

Sous l'influence de ce traitement (30 millions d'unités de Pénicilline au total, à raison de un million d'unités par jour, après la période d'augmentation progressive de la posologie), l'évolution est spectaculaire;

On assiste à une amorce rapide de la cicatrisation des quatre éléments éruptifs. La fièvre et les douleurs ayant disparu, l'état général de Mlle BL... devient très satisfaisant.

Le 30 Janvier, la croûte labiale tombe, laissant apparaître une cicatrice rose, déprimée; l'élément deltoïdien est encore incomplètement cicatrisé, rougeâtre et suintant.

卷之四

1875

1. The first part of the report is a general introduction to the project, which includes a brief history of the project and a statement of the project's purpose.

...the
... ..
... ..

1. James Earl Ray, born January 5, 1928, London, England, was an English criminal and assassin.

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

... ..

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY
540 EAST 57TH STREET, CHICAGO, ILL. 60637

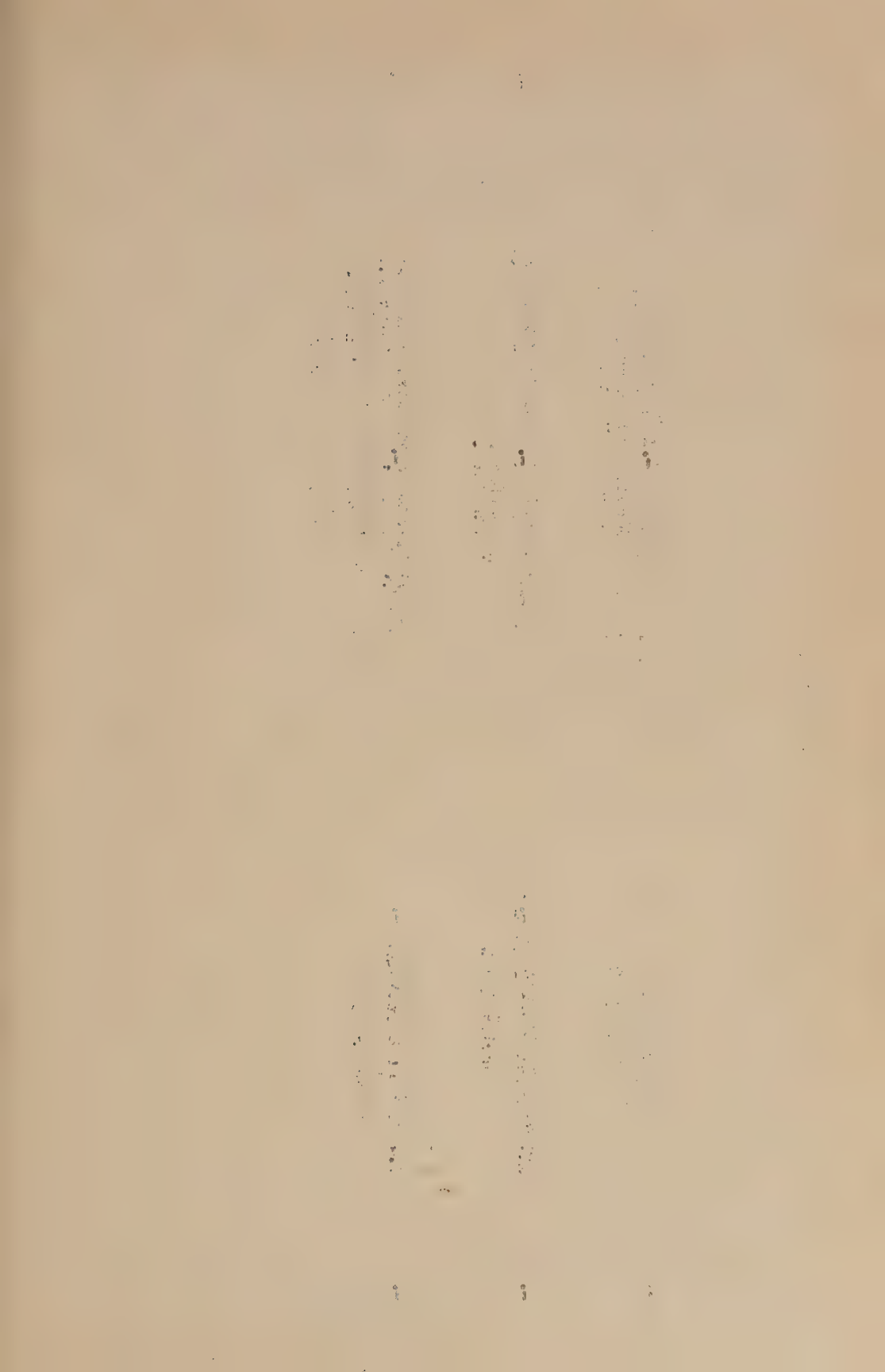
[illegible]

1. General
 2. Specific
 3. Conclusion
 4. Signature
 5. Date
 6. Place
 7. Witness
 8. Remarks
 9. Signature
 10. Date
 11. Place
 12. Witness
 13. Remarks
 14. Signature
 15. Date
 16. Place
 17. Witness
 18. Remarks
 19. Signature
 20. Date
 21. Place
 22. Witness
 23. Remarks
 24. Signature
 25. Date
 26. Place
 27. Witness
 28. Remarks
 29. Signature
 30. Date
 31. Place
 32. Witness
 33. Remarks
 34. Signature
 35. Date
 36. Place
 37. Witness
 38. Remarks
 39. Signature
 40. Date
 41. Place
 42. Witness
 43. Remarks
 44. Signature
 45. Date
 46. Place
 47. Witness
 48. Remarks
 49. Signature
 50. Date
 51. Place
 52. Witness
 53. Remarks
 54. Signature
 55. Date
 56. Place
 57. Witness
 58. Remarks
 59. Signature
 60. Date
 61. Place
 62. Witness
 63. Remarks
 64. Signature
 65. Date
 66. Place
 67. Witness
 68. Remarks
 69. Signature
 70. Date
 71. Place
 72. Witness
 73. Remarks
 74. Signature
 75. Date
 76. Place
 77. Witness
 78. Remarks
 79. Signature
 80. Date
 81. Place
 82. Witness
 83. Remarks
 84. Signature
 85. Date
 86. Place
 87. Witness
 88. Remarks
 89. Signature
 90. Date
 91. Place
 92. Witness
 93. Remarks
 94. Signature
 95. Date
 96. Place
 97. Witness
 98. Remarks
 99. Signature
 100. Date
 101. Place
 102. Witness
 103. Remarks
 104. Signature
 105. Date
 106. Place
 107. Witness
 108. Remarks
 109. Signature
 110. Date
 111. Place
 112. Witness
 113. Remarks
 114. Signature
 115. Date
 116. Place
 117. Witness
 118. Remarks
 119. Signature
 120. Date
 121. Place
 122. Witness
 123. Remarks
 124. Signature
 125. Date
 126. Place
 127. Witness
 128. Remarks
 129. Signature
 130. Date
 131. Place
 132. Witness
 133. Remarks
 134. Signature
 135. Date
 136. Place
 137. Witness
 138. Remarks
 139. Signature
 140. Date
 141. Place
 142. Witness
 143. Remarks
 144. Signature
 145. Date
 146. Place
 147. Witness
 148. Remarks
 149. Signature
 150. Date
 151. Place
 152. Witness
 153. Remarks
 154. Signature
 155. Date
 156. Place
 157. Witness
 158. Remarks
 159. Signature
 160. Date
 161. Place
 162. Witness
 163. Remarks
 164. Signature
 165. Date
 166. Place
 167. Witness
 168. Remarks
 169. Signature
 170. Date
 171. Place
 172. Witness
 173. Remarks
 174. Signature
 175. Date
 176. Place
 177. Witness
 178. Remarks
 179. Signature
 180. Date
 181. Place
 182. Witness
 183. Remarks
 184. Signature
 185. Date
 186. Place
 187. Witness
 188. Remarks
 189. Signature
 190. Date
 191. Place
 192. Witness
 193. Remarks
 194. Signature
 195. Date
 196. Place
 197. Witness
 198. Remarks
 199. Signature
 200. Date
 201. Place
 202. Witness
 203. Remarks
 204. Signature
 205. Date
 206. Place
 207. Witness
 208. Remarks
 209. Signature
 210. Date
 211. Place
 212. Witness
 213. Remarks
 214. Signature
 215. Date
 216. Place
 217. Witness
 218. Remarks
 219. Signature
 220. Date
 221. Place
 222. Witness
 223. Remarks
 224. Signature
 225. Date
 226. Place
 227. Witness
 228. Remarks
 229. Signature
 230. Date
 231. Place
 232. Witness
 233. Remarks
 234. Signature
 235. Date
 236. Place
 237. Witness
 238. Remarks
 239. Signature
 240. Date
 241. Place
 242. Witness
 243. Remarks
 244. Signature
 245. Date
 246. Place
 247. Witness
 248. Remarks
 249. Signature
 250. Date
 251. Place
 252. Witness
 253. Remarks
 254. Signature
 255. Date
 256. Place
 257. Witness
 258. Remarks
 259. Signature
 260. Date
 261. Place
 262. Witness
 263. Remarks
 264. Signature
 265. Date
 266. Place

[illegible]

1. The first of these is the fact that the
2. "United States" is not a country, but a
3. collection of states, each of which has its
4. own laws and customs. This is why it is
5. so difficult to make a single law for the
6. whole country.

[illegible]



1.- Première Eruption
(Juillet 1956)

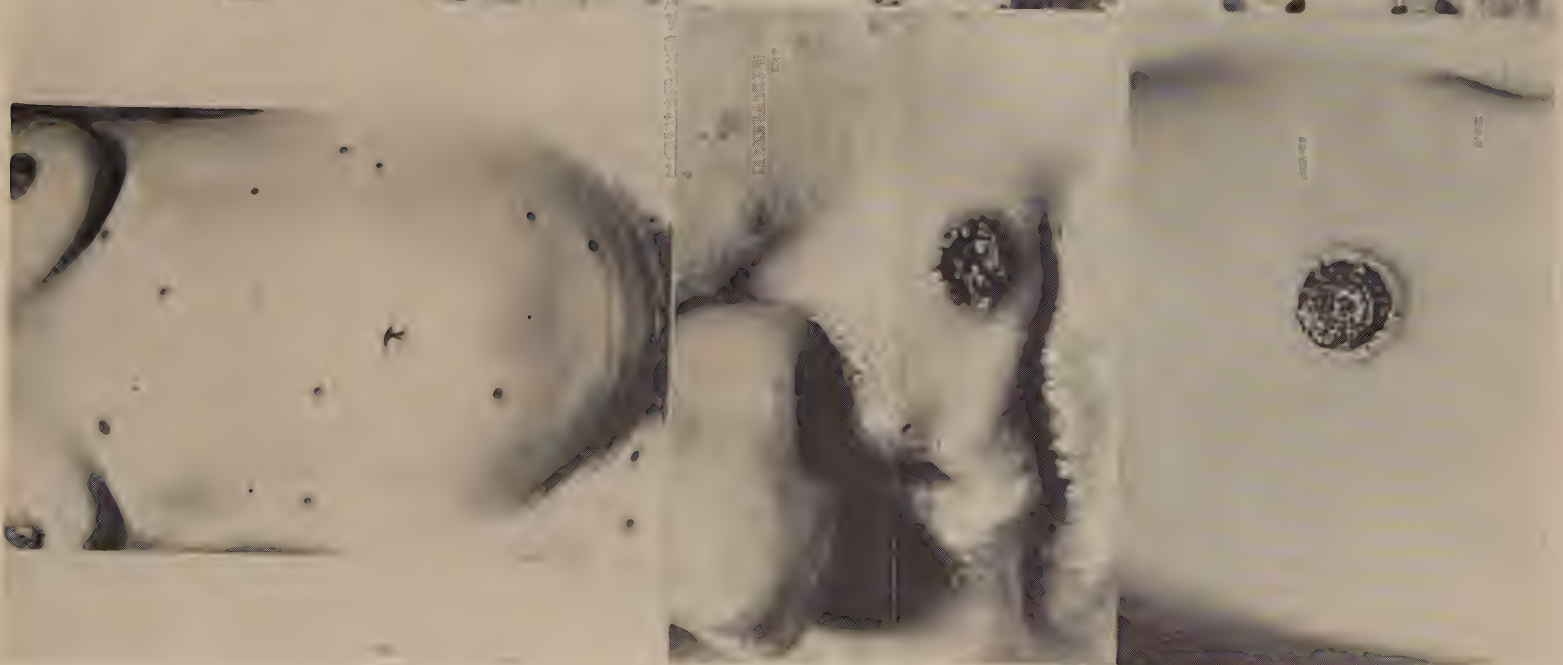
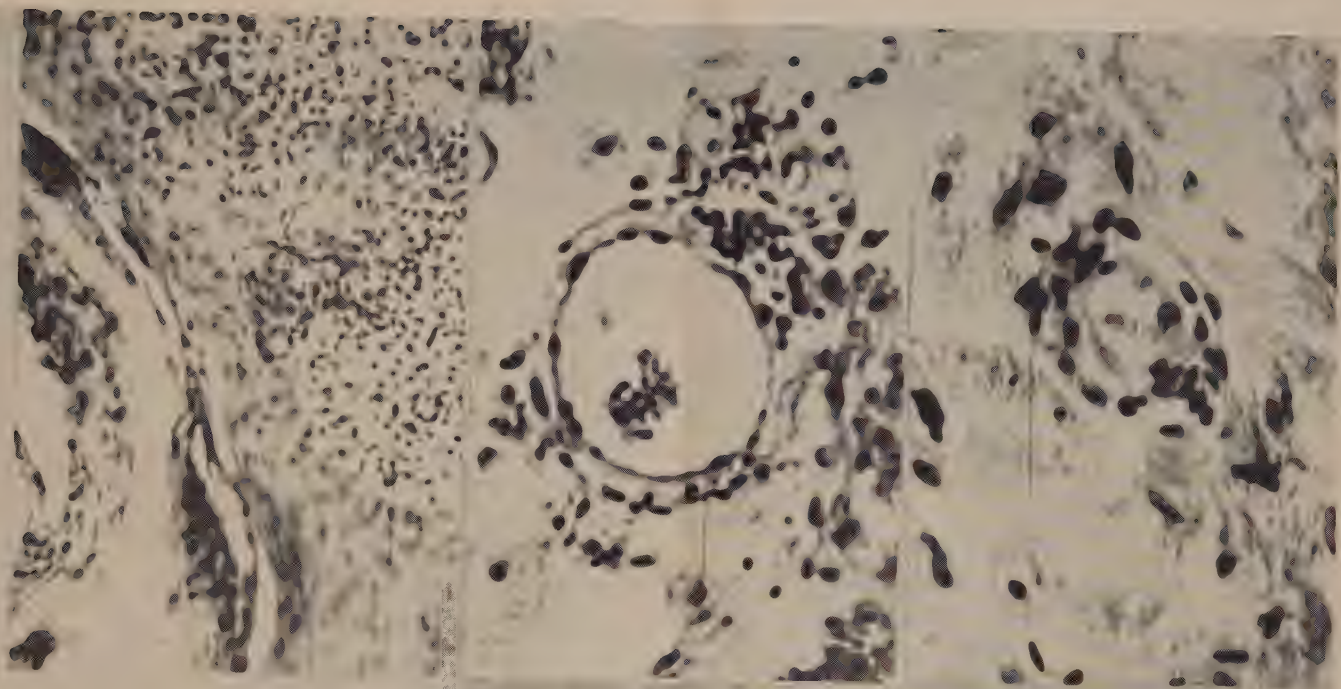
2.- Élément Eruptif Labial
(Janvier 1957)

3.- Élément de Ptofidien
(Janvier 1957)

4.- Biopsie : Infiltrat dermique;
décollement en surface.

5.- Biopsie : Vaisseau dilaté et
infiltré.

6.- Biopsie : un autre vaisseau;
turgescence de l'endothé-
lium, pas de thrombose.



Le 15 Février, Mlle BL... est autorisée à partir en convalescence, tous les éléments étant cicatrisés et l'état général excellent.

Tout au long de l'évolution de cette syphilis maligne précoce, de nombreuses réactions et de nombreux examens ont été pratiqués.

Nous nous proposons de vous les présenter dans leur ordre chronologique, puis de regrouper les résultats de l'étude sérologique en un tableau récapitulatif.

Avant tout acte thérapeutique.

- Le 3.2. 1957, on pratique :

Résultats

• la réaction de PALLIGNOST	+++	16 Unités
• " " " DEMANCHE	+++	
• " " " KOLMER	+++	1 Unité
• " " " KLINE	+++	2 Unités
• " " " MEINICKE	+++	
• " " du V.D.R.L.	+++	
• " " du REIN-BOSSAK	++	
• " " " HECHT	+	
• un test de NELSON	100 %	Titre 200

Il apparaît donc que l'anémie déjà citée, à savoir un taux extrêmement bas des anticorps, persiste, anomalie que vient confirmer le Titre du test de NELSON.

Le traitement instauré, on pratiquera, sur un mois environ

- Le 6.4.1957, des examens sanguins :

• HEMOGRAMME :

formule	= globules rouges	3.330.000/mm ³
	= globules blancs	4.600/mm ³
	= polynucléaires neutrophiles	59 %
	= " " " éosinophiles	-
	= " " " éosinophiles	4 %
	= moyens mononucléaires	10 %
	= grands " "	11 %
	= lymphocytes	16 %

• Mesure de la VITESSE DE SEDIMENTATION :

= première heure	87
= deuxième "	110
= en 24 heures	118

• PROTEINOGRAMME :

= albumines	45 grammes/litre
= globulines	55 " "

• ELECTROPHORESE :

= Gamme-globulines	30 %
= alpha-1 alpha-2 globulines	3,8 %
= bêta-globulines	14 %

Donc, vitesse de sédimentation considérablement accélérée, inversion du rapport sérine-globuline, hypergammaglobulinémie.

Un examen de recherche de Trépanème à l'ULTRA-MICROSCOPE reste négatif : l'intra-dermo réaction à la tuberculine est positive (réaction banale, peu intense).

- Le 16.1.1957, on pratique une :

- INTRA-DERMO-REACTION à la LUTEINE : dès la 36ème heure, on note l'apparition d'une papule de 5 mm. de diamètre, acuminée, furonculoïde, et dont l'induration persiste 15 jours. Donc, réaction intense et durable dont le témoin reste entièrement négatif.

- Le 16.1.1957 : nouvel éventail de réactions sérologiques avec ces résultats :

• la réaction de PALLIGNOST	+++	16 Unités
• " " " DEMANCHE	+++	
• " " " KOLMER	+++	8 Unités
• " " " KLINE	+++	8 Unités
• le test de NELSON	100 %	Titre 200

- Le 19.1.1957, on répète ces examens :

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.
LONDON, ENGLAND W.C.2

PRINTED IN GREAT BRITAIN
BY THE UNIVERSITY PRESS, CAMBRIDGE

MADE IN GREAT BRITAIN

ALL RIGHTS RESERVED
NO PART OF THIS PUBLICATION
MAY BE REPRODUCED OR
TRANSMITTED IN ANY FORM OR BY ANY MEANS
WITHOUT PERMISSION IN WRITING FROM THE
PUBLISHERS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS	CHICAGO, ILL. 60637	U.S.A.
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS	CHICAGO, ILL. 60637	U.S.A.
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS	CHICAGO, ILL. 60637	U.S.A.
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS	CHICAGO, ILL. 60637	U.S.A.
THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS	CHICAGO, ILL. 60637	U.S.A.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

- la réaction de PALLIGNOST +++ 16 Unités
- " " " DEMANCHE +++
- " " " KOLMER +++ 16 Unités
- " " " KLINE +++ 4 Unités
- le test de NELSON 100 % Titre 250.

Et l'on pratique les nouvelles réactions suivantes :

- la réaction du V.D.R.L. ++
- " " de REIN-BOSSAK ++
- " " " MEINICKE +++

- Le 23.1.1957, on pratique les tests microbiens qui se montrent positifs pour le STREPTOCOQUE, négatifs " l'entérocoque
" le staphylocoque
" le colibacille.

- Le 8.2.1957, on pratique à nouveau :

- la réaction de PALLIGNOST +++
- " " " DEMANCHE +++
- " " " KOLMER +++
- " " " KLINE +++ 4 unités.

- Le 12.2.1957, enfin, un dernier :

- Test de NELSON : il se révèle identique au précédent :
soit à 100% Titre 250.

Rappelons, pour terminer, les résultats de l'examen histologique d'une biopsie pratiquée sur l'élément siègeant au pli du coude :

- Le 16.1.1957 :

"Il existe en surface des squames-croûtes fort épaisses, sur un soulèvement épidermique.

"L'épiderme est le siège d'une papillomatose assez irrégulière, certains prolongements sont très développés

[illegible][illegible]

6. 2011年12月1日，甲公司以公允价值为1000万元的固定资产换入乙公司公允价值为800万元的固定资产，并收到乙公司支付的补价200万元，不考虑其他因素，甲公司换入固定资产的入账价值为()万元。

Journal of Management Studies, 19(1), 67-80.

[illegible]

1. 1990年12月25日，在俄罗斯莫斯科市郊的别列兹内克，俄罗斯第一颗载人飞船“和平”号空间站发射升空，开始了为期15年的太空之旅。

... ..

[illegible]

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

[illegible]

31.1 100 100 100 100

• 2014 •

... .. 71

Journal of Interpersonal Violence 26(10)

2. *Descriptive Statistics*—The first step in the analysis of data is to describe the data. This involves calculating the mean, standard deviation, and other measures of central tendency and dispersion. The mean is the average of the data, and the standard deviation is a measure of the spread of the data. Other measures of central tendency include the median and the mode. Measures of dispersion include the range, the variance, and the coefficient of variation.

Journal of Management Studies, 19(1), 67-80.

1887

[illegible]

1900

1. *Chrysomelidae* (1000)

1. 4. 13. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839.

1. 1940 年 10 月 1 日 至 1941 年 9 月 30 日

[illegible]

1. 凡在本行开立存款账户的存款人，均可向本行申请开立支票。

1. The first group of people who are interested in the study of the history of the United States are the people who are interested in the history of the United States.

1970-1971

1891

1900-1901

[illegible]

"d'autres, au contraire, sont effilochés ; d'autres encore
sont en voie d'atrophie.

"Tout le derme papillaire est le siège d'un infiltrat
cellulaire très compact. (Voir photo n° 4).

"Le pourcentage des plasmocytes est considérable; certaines
plages sont uniquement plasmocytaires, mais, en d'autres points
et surtout à la périphérie, ce sont les lymphocytes qui prédo-
minent. Le taux des polynucléaires demeure peu élevé.

"Nous avons étudié tout spécialement les vaisseaux. Ils
sont dilatés, présentant un endothélium turgescant, mais aucun
d'eux ne présente de nécrose fibrinoïde.

"Au total, c'est une grosse papule dermo-épidermique
croûteuse, dont le composant principal est le plasmome du
corps papillaire."

(Professeur Agrégé DUPERRAT).

Après cet exposé de l'étude de notre observation, nous
en abordons, maintenant, la discussion en trois points :

- Est-ce bien une syphilis maligne précoce ?
- Que devons-nous penser du traitement ?
- Que peut-on tirer des examens et réactions pratiquées ?

"The first thing I noticed when I stepped out of the car was the cold. It was a sharp, biting cold that seemed to penetrate my very bones. I shivered involuntarily as I walked towards the building."

"I had heard that the weather in the north was harsh, but I didn't realize just how cold it would be. The wind was howling, and the snow was falling in thick, heavy flakes."

"The building I was heading to was a large, imposing structure made of dark stone. It had many windows, some of which were covered in frost. I hesitated for a moment before entering, feeling a sense of unease. The interior was dimly lit, and the air was stale and cold."

"I was told that the person I was looking for was in the third floor. I took the stairs and found myself in a long, narrow hallway. The walls were covered in tapestries, and the floor was made of polished wood. I felt a sense of mystery and anticipation as I walked down the hallway."

"At the end of the hallway, I found a large, ornate door. I knocked on it, and a voice called out from inside. The door opened, and I was greeted by a man in a dark suit. He led me to a large, comfortable-looking room with a fireplace and a large window looking out onto the city."

"The man introduced himself as Mr. Smith, and he told me that I was in luck. He said that the person I was looking for was in the room next door."

"I followed Mr. Smith to the next door, and I was greeted by a woman in a dark dress. She was the person I was looking for, and she told me that she was very glad to see me. She said that she had heard that I was coming and that she had been waiting for me."

"She then led me to a large, comfortable-looking room with a fireplace and a large window looking out onto the city. She said that this was the room where I would be staying during my visit."

"I thanked her and said that I would be staying in the room for a few days. She said that she would be happy to do so and that she would be taking care of me during my stay."

"I then went to the room and found it to be very comfortable. It had a large bed, a desk, and a large window looking out onto the city. I felt a sense of relief and comfort as I settled into the room."

TABLEAU RECAPITULATIF des EXAMENS SEROLOGIQUES
prétiqués en JANVIER 1957.

| Réactions | en date du : | | | | | |
|----------------|--------------------|--------------------|-----------------|------|----------|-----------------|
| | 5.1 | 16.1 | 19.1 | 23.1 | 8.2 | 12.2 |
| PALLIGNOST | +++ 16 U. | +++ 16 U. | +++ 16 U. | | | |
| DEMANCHE | +++ | +++ | +++ | | +++ | |
| KOLMER | +++ 1 U. | +++ 8 U. | +++ 16 U. | | +++ | |
| KLINE | +++ 2 U. | +++ 8 U. | +++ 4 U. | | +++ 4 U. | +++ |
| MEINICKE | +++ | | +++ | | | |
| V.D.R.L. | +++ | | ++ | | | |
| REIN-BOSSAK | ++ | | ++ | | | |
| HECHT | + | | | | | |
| Test de NELSON | 100 %
titre 200 | 100 %
titre 200 | 100 %
T. 250 | | | 100 %
T. 250 |

(Docteur DAGUET).

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DISCUSSION DE NOTRE OBSERVATION

$\frac{1}{x} = x^{-1}$

En principe, cette observation pose un problème classique, à savoir :

= la discussion traditionnelle entre :

- . SYPHILIS MALIGNNE PRECOCE
- et
- . TERTIARISME PRECOCE.

Sans doute ce problème a-t-il perdu grandement de son intérêt, d'une part, avec la raréfaction de la syphilis, d'autre part, avec l'arbitrage thérapeutique de la pénicilline.

Cependant, son intérêt rebondit avec les nouvelles techniques immunologiques. C'est pourquoi nous allons l'étudier avec quelques détails :

1.- En faveur de la Syphilis maligne précoce notre observation comporte :

- . l'aspect général de la malade,
- . le pâleur,
- . l'asthénie
- . le fébricule,
- . et surtout : l'aspect rapiode des éléments éruptifs, contrastant avec l'absence d'adénopathies.

Un autre argument est la rechute survenue malgré un traitement important. Enfin, à la rigueur, un dernier argument pourrait être le faible taux de la sérologie.

2.- Par contre, en faveur du tertiariisme précoce, on pourrait invoquer :

- . l'absence de chancre phagédénique,
- . l'aspect nécrotique hyperallergique de l'éruption,
- . et, enfin, et surtout, le caractère hyperpositif du luc-test.

En fait, cette discussion apparaît bien théorique :

1.- En effet, la définition même de syphilis maligne précoce n'a jamais été nette. Rappelons que FOURNIER et MILIAN avaient, sur ce

... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..

... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..

... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..

... ..
... ..

point, des conceptions différentes et que pour le maître incontesté de la syphiligraphie française, la syphilis maligne précoce comportait les cas riches en accidents ophélagiques, périostés, sensoriels, etc., etc...

2.- La définition du tertiérisme. n'est pas, non plus, très claire. On a dit que ce qui caractérisait le tertiérisme était la notion du processus gommeux, témoignant de l'hyperallergie tissulaire. Or, il peut exister des gommés en pleine roséole. DUPERRAT a publié, à plusieurs reprises, des cas de gommés du crâne contemporains de la roséole, voire même précédant celle-ci.

3.- Nous avons donc tendance à confondre les deux termes, mais il convient de souligner trois faits essentiels :

a.- l'importance du facteur "terrain" ; c'est ainsi que notre malade présente sûrement des antécédents de rhumatisme articulaire aigu, et probablement des antécédents de tuberculose pulmonaire. Il est à remarquer, d'ailleurs, que l'intradermo-réaction au streptocoque était fortement positive et que le taux des antistreptolysines était élevé.

Ce rôle du terrain est retrouvé dans toutes les anciennes observations de syphilis maligne précoce.

b.- mais la notion capitale semble être la suivante : le contraste remarquable entre le taux très discret, non seulement des réagines, mais encore des immobilisines et l'intensité de la réaction à la lutéine.

C'est là, nous semble-t-il, un ensemble immunologique méritant de retenir l'attention et devant être recherché systématiquement chaque fois que de tels cas pourront se présenter.

c.- enfin, sur le plan pratique, il convient certainement de réserver le pronostic. Nous croyons que la seule façon d'envisager l'avenir de cette malade du point de vue thérapeutique, pour la mettre à l'abri d'une nouvelle récurrence, est de faire un traitement en quelque sorte continu par la pénicilline : trois ou plutôt quatre cures annuelles, pendant une durée indéfinie.

Ces cas sont tout différents des syphilis communes et exigent certainement un traitement beaucoup plus intense et prolongé.

1. 關於本會之組織及職權範圍，業經本會第一次會員大會通過，在案。茲為適應業務需要，特擬具本會組織規程，呈請核奪。其要點如下：

一、本會定名為「中華民國醫學會」，為全國醫藥學術研究之最高機關，並負有推廣醫學教育、普及醫療服務之使命。其宗旨在促進醫學學術之進步，提高醫療水平，保障人民健康。

二、本會之組織，由會員大會、常務理事會及秘書處組成。會員大會為本會之最高權力機關，由全體會員組成。

三、本會之職權範圍，包括：(一) 制定及修改本會章程；(二) 選舉及罷免理事、監事；(三) 審議及通過預算、決算；(四) 決定本會之重要事項；(五) 推廣醫學學術，舉辦學術會議、展覽及出版刊物；(六) 普及醫療服務，舉辦醫療講座、諮詢及推廣活動。

四、本會之經費，由會員會費、社會捐助及政府補助等項充之。本會應建立嚴密之財務管理制度，確保經費之合理使用。

五、本會之辦事處設於臺北市，負責處理日常事務。本會應加強與其他醫學團體之聯繫與合作，共同推動我國醫學事業之發展。

六、本會應定期向會員大會報告工作，並接受會員之監督。本會之組織規程，自經本會會員大會通過之日起施行。

七、本會應積極參與社會公益活動，發揮醫學界之社會責任。本會應加強對基層醫療機構之支援，提高基層醫療水平，為人民提供優質醫療服務。

八、本會應加強對醫學教育之推廣，舉辦各類醫學培訓班及研討班，提高醫學從業人員之專業素養。本會應積極參與國際醫學交流與合作，學習借鑒國外先進醫學技術與經驗。

CONCLUSIONS

L'étude de ce cas de syphilis ulcéreuse précoce nous a amenés à rapprocher la syphilis maligne précoce et le tertiérisme précoce en ayant tendance, à propos de notre malade, à les confondre.

Nous avons, d'autre part, été conduits aux déductions suivantes :

1.- L'évènement de la pénicillinothérapie a grandement facilité la thérapeutique de cette forme de syphilis.

Malgré ce fait, il faut tout particulièrement insister sur l'insuffisance d'un traitement unique et de courte durée à prévenir les récives qui sont essentiellement dépendantes de la malignité particulière de cette forme et du terrain sur lequel elle se développe.

Il faudra que le traitement antibiotique soit proportionnel à l'intensité de la malignité de l'éruption et à son contexte et qu'il se prolonge bien au-delà de la guérison.

2.- L'étude immunologique qui a été pratiquée montre un important contraste entre le taux très discret non seulement des réagins, mais encore, fait nouveau, des immobilisines et l'intensité de la réaction cutanée à la lutéine.

Il y a là un remarquable ensemble immunologique qui mérite de retenir l'attention, aussi bien sur le plan diagnostique que pour permettre des déductions d'ordre pathogénique.

Ainsi, sans vouloir par trop modérer l'enthousiasme qu'a fait naître la thérapeutique moderne dans la lutte contre la syphilis, il est utile de noter l'existence encore possible de formes graves, nécessitant une grande attention thérapeutique, l'utilité de traitements prolongés (chimiothérapiques ou antibiotiques), la voie restant ouverte dans la recherche des causes intimes de la malignité particulière de cette forme illustrée par l'histoire de notre malade.

THE HISTORY OF THE

REIGN OF

CHARLES THE FIRST

BY

JOHN BURNET

OF THE UNIVERSITY OF OXFORD

IN TWO VOLUMES

LONDON

Printed by J. Streater, at the Sign of the Gun, in St. Dunstons Church-yard, near the North Gate

1679

VU & PERMIS d'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de
PARIS ;

J. SARRAILH

Le Doyen de la Faculté
de Médecine ;

L. BINET

Le Président de la
Thèse ;

DEGOS

1. The first part of the paper is devoted to a discussion of the general principles of the theory of the structure of the atom.

2. The second part is devoted to a discussion of the general principles of the theory of the structure of the atom.

3. The third part is devoted to a discussion of the general principles of the theory of the structure of the atom.

4. The fourth part is devoted to a discussion of the general principles of the theory of the structure of the atom.

BIBLIOGRAPHIE

1. *Introduction*
 2. *Methodology*
 3. *Results and Discussion*
 4. *Conclusion*
 5. *References*
 6. *Appendix*
 7. *Index*
 8. *Table of Contents*
 9. *Abstract*
 10. *Summary*
 11. *Notes*
 12. *Footnotes*
 13. *Endnotes*
 14. *References*
 15. *Appendix*
 16. *Index*
 17. *Table of Contents*
 18. *Abstract*
 19. *Summary*
 20. *Notes*
 21. *Footnotes*
 22. *Endnotes*
 23. *References*
 24. *Appendix*
 25. *Index*
 26. *Table of Contents*
 27. *Abstract*
 28. *Summary*
 29. *Notes*
 30. *Footnotes*
 31. *Endnotes*
 32. *References*
 33. *Appendix*
 34. *Index*
 35. *Table of Contents*
 36. *Abstract*
 37. *Summary*
 38. *Notes*
 39. *Footnotes*
 40. *Endnotes*
 41. *References*
 42. *Appendix*
 43. *Index*
 44. *Table of Contents*
 45. *Abstract*
 46. *Summary*
 47. *Notes*
 48. *Footnotes*
 49. *Endnotes*
 50. *References*
 51. *Appendix*
 52. *Index*
 53. *Table of Contents*
 54. *Abstract*
 55. *Summary*
 56. *Notes*
 57. *Footnotes*
 58. *Endnotes*
 59. *References*
 60. *Appendix*
 61. *Index*
 62. *Table of Contents*
 63. *Abstract*
 64. *Summary*
 65. *Notes*
 66. *Footnotes*
 67. *Endnotes*
 68. *References*
 69. *Appendix*
 70. *Index*
 71. *Table of Contents*
 72. *Abstract*
 73. *Summary*
 74. *Notes*
 75. *Footnotes*
 76. *Endnotes*
 77. *References*
 78. *Appendix*
 79. *Index*
 80. *Table of Contents*
 81. *Abstract*
 82. *Summary*
 83. *Notes*
 84. *Footnotes*
 85. *Endnotes*
 86. *References*
 87. *Appendix*
 88. *Index*
 89. *Table of Contents*
 90. *Abstract*
 91. *Summary*
 92. *Notes*
 93. *Footnotes*
 94. *Endnotes*
 95. *References*
 96. *Appendix*
 97. *Index*
 98. *Table of Contents*
 99. *Abstract*
 100. *Summary*
 101. *Notes*
 102. *Footnotes*
 103. *Endnotes*
 104. *References*
 105. *Appendix*
 106. *Index*
 107. *Table of Contents*
 108. *Abstract*
 109. *Summary*
 110. *Notes*
 111. *Footnotes*
 112. *Endnotes*
 113. *References*
 114. *Appendix*
 115. *Index*
 116. *Table of Contents*
 117. *Abstract*
 118. *Summary*
 119. *Notes*
 120. *Footnotes*
 121. *Endnotes*
 122. *References*
 123. *Appendix*
 124. *Index*
 125. *Table of Contents*
 126. *Abstract*
 127. *Summary*
 128. *Notes*
 129. *Footnotes*
 130. *Endnotes*
 131. *References*
 132. *Appendix*
 133. *Index*
 134. *Table of Contents*
 135. *Abstract*
 136. *Summary*
 137. *Notes*
 138. *Footnotes*
 139. *Endnotes*
 140. *References*
 141. *Appendix*
 142. *Index*
 143. *Table of Contents*
 144. *Abstract*
 145. *Summary*
 146. *Notes*
 147. *Footnotes*
 148. *Endnotes*
 149. *References*
 150. *Appendix*
 151. *Index*
 152. *Table of Contents*
 153. *Abstract*
 154. *Summary*
 155. *Notes*
 156. *Footnotes*
 157. *Endnotes*
 158. *References*
 159. *Appendix*
 160. *Index*
 161. *Table of Contents*
 162. *Abstract*
 163. *Summary*
 164. *Notes*
 165. *Footnotes*
 166. *Endnotes*
 167. *References*
 168. *Appendix*
 169. *Index*
 170. *Table of Contents*
 171. *Abstract*
 172. *Summary*
 173. *Notes*
 174. *Footnotes*
 175. *Endnotes*
 176. *References*
 177. *Appendix*
 178. *Index*
 179. *Table of Contents*
 180. *Abstract*
 181. *Summary*
 182. *Notes*
 183. *Footnotes*
 184. *Endnotes*
 185. *References*
 186. *Appendix*
 187. *Index*
 188. *Table of Contents*
 189. *Abstract*
 190. *Summary*
 191. *Notes*
 192. *Footnotes*
 193. *Endnotes*
 194. *References*
 195. *Appendix*
 196. *Index*
 197. *Table of Contents*
 198. *Abstract*
 199. *Summary*
 200. *Notes*
 201. *Footnotes*
 202. *Endnotes*
 203. *References*
 204. *Appendix*
 205. *Index*
 206. *Table of Contents*
 207. *Abstract*
 208. *Summary*
 209. *Notes*
 210. *Footnotes*
 211. *Endnotes*
 212. *References*
 213. *Appendix*
 214. *Index*
 215. *Table of Contents*
 216. *Abstract*
 217. *Summary*
 218. *Notes*
 219. *Footnotes*
 220. *Endnotes*
 221. *References*
 222. *Appendix*
 223. *Index*
 224. *Table of Contents*
 225. *Abstract*
 226. *Summary*
 227. *Notes*
 228. *Footnotes*
 229. *Endnotes*
 230. *References*
 231. *Appendix*
 232. *Index*
 233. *Table of Contents*
 234. *Abstract*
 235. *Summary*
 236. *Notes*
 237. *Footnotes*
 238. *Endnotes*
 239. *References*
 240. *Appendix*
 241. *Index*
 242. *Table of Contents*
 243. *Abstract*
 244. *Summary*
 245. *Notes*
 246. *Footnotes*
 247. *Endnotes*
 248. *References*
 249. *Appendix*
 250. *Index*
 251. *Table of Contents*
 252. *Abstract*
 253. *Summary*
 254. *Notes*
 255. *Footnotes*
 256. *Endnotes*
 257. *References*
 258. *Appendix*
 259. *Index*
 260. *Table of Contents*
 261. *Abstract*
 262. *Summary*
 263. *Notes*
 264. *Footnotes*
 265. *Endnotes*
 266. *References*
 267. *Appendix*
 268. *Index*
 269. *Table of Contents*
 270. *Abstract*
 271. *Summary*
 272. *Notes*
 273. *Footnotes*
 274. *Endnotes*
 275. *References*
 276. *Appendix*
 277. *Index*
 278. *Table of Contents*
 279. *Abstract*
 280. *Summary*
 281. *Notes*
 282. *Footnotes*
 283. *Endnotes*
 284. *References*
 285. *Appendix*
 286. *Index*
 287. *Table of Contents*
 288. *Abstract*
 289. *Summary*
 290. *Notes*
 291. *Footnotes*
 292. *Endnotes*
 293. *References*
 294. *Appendix*
 295. *Index*
 296. *Table of Contents*
 297. *Abstract*
 298. *Summary*
 299. *Notes*
 300. *Footnotes*
 301. *Endnotes*
 302. *References*
 303. *Appendix*
 304. *Index*
 305. *Table of Contents*
 306. *Abstract*
 307. *Summary*
 308. *Notes*
 309. *Footnotes*
 310. *Endnotes*
 311. *References*
 312. *Appendix*
 313. *Index*
 314. *Table of Contents*
 315. *Abstract*
 316. *Summary*
 317. *Notes*
 318. *Footnotes*
 319. *Endnotes*
 320. *References*
 321. *Appendix*
 322. *Index*
 323. *Table of Contents*
 324. *Abstract*
 325. *Summary*
 326. *Notes*
 327. *Footnotes*
 328. *Endnotes*
 329. *References*
 330. *Appendix*
 331. *Index*
 332. *Table of Contents*
 333. *Abstract*
 334. *Summary*
 335. *Notes*
 336. *Footnotes*
 337. *Endnotes*
 338. *References*
 339. *Appendix*
 340. *Index*
 341. *Table of Contents*
 342. *Abstract*
 343. *Summary*
 344. *Notes*
 345. *Footnotes*
 346. *Endnotes*
 347. *References*
 348. *Appendix*
 349. *Index*
 350. *Table of Contents*
 351. *Abstract*
 352. *Summary*
 353. *Notes*
 354. *Footnotes*
 355. *Endnotes*
 356. *References*
 357. *Appendix*
 358. *Index*
 359. *Table of Contents*
 360. *Abstract*
 361. *Summary*
 362. *Notes*
 363. *Footnotes*
 364. *Endnotes*
 365. *References*
 366. *Appendix*
 367. *Index*
 368. *Table of Contents*
 369. *Abstract*
 370. *Summary*
 371. *Notes*
 372. *Footnotes*
 373. *Endnotes*
 374. *References*
 375. *Appendix*
 376. *Index*
 377. *Table of Contents*
 378. *Abstract*
 379. *Summary*
 380. *Notes*
 381. *Footnotes*
 382. *Endnotes*
 383. *References*
 384. *Appendix*
 385. *Index*
 386. *Table of Contents*
 387. *Abstract*
 388. *Summary*
 389. *Notes*
 390. *Footnotes*
 391. *Endnotes*
 392. *References*
 393. *Appendix*
 394. *Index*
 395. *Table of Contents*
 396. *Abstract*
 397. *Summary*
 398. *Notes*
 399. *Footnotes*
 400. *Endnotes*
 401. *References*
 402. *Appendix*
 403. *Index*
 404. *Table of Contents*
 405. *Abstract*
 406. *Summary*
 407. *Notes*
 408. *Footnotes*
 409. *Endnotes*
 410. *References*
 411. *Appendix*
 412. *Index*
 413. *Table of Contents*
 414. *Abstract*
 415. *Summary*
 416. *Notes*
 417. *Footnotes*
 418. *Endnotes*
 419. *References*
 420. *Appendix*
 421. *Index*
 422. *Table of Contents*
 423. *Abstract*
 424. *Summary*
 425. *Notes*
 426. *Footnotes*
 427. *Endnotes*
 428. *References*
 429. *Appendix*
 430. *Index*
 431. *Table of Contents*
 432. *Abstract*
 433. *Summary*
 434. *Notes*
 435. *Footnotes*
 436. *Endnotes*
 437. *References*
 438. *Appendix*
 439. *Index*
 440. *Table of Contents*
 441. *Abstract*
 442. *Summary*
 443. *Notes*
 444. *Footnotes*
 445. *Endnotes*
 446. *References*
 447. *Appendix*
 448. *Index*
 449. *Table of Contents*
 450. *Abstract*
 451. *Summary*
 452. *Notes*
 453. *Footnotes*
 454. *Endnotes*
 455. *References*
 456. *Appendix*
 457. *Index*
 458. *Table of Contents*
 459. *Abstract*
 460. *Summary*
 461. *Notes*
 462. *Footnotes*
 463. *Endnotes*
 464. *References*
 465. *Appendix*
 466. *Index*
 467. *Table of Contents*
 468. *Abstract*
 469. *Summary*
 470. *Notes*
 471. *Footnotes*
 472. *Endnotes*
 473. *References*
 474. *Appendix*
 475. *Index*
 476. *Table of Contents*
 477. *Abstract*
 478. *Summary*
 479. *Notes*
 480. *Footnotes*
 481. *Endnotes*
 482. *References*
 483. *Appendix*
 484. *Index*
 485. *Table of Contents*
 486. *Abstract*
 487. *Summary*
 488. *Notes*
 489. *Footnotes*
 490. *Endnotes*
 491. *References*
 492. *Appendix*
 493. *Index*
 494. *Table of Contents*
 495. *Abstract*
 496. *Summary*
 497. *Notes*
 498. *Footnotes*
 499. *Endnotes*
 500. *References*
 501. *Appendix*
 502. *Index*
 503. *Table of Contents*
 504. *Abstract*
 505. *Summary*
 506. *Notes*
 507. *Footnotes*
 508. *Endnotes*
 509. *References*
 510. *Appendix*
 511. *Index*
 512. *Table of Contents*
 513. *Abstract*
 514. *Summary*
 515. *Notes*
 516. *Footnotes*
 517. *Endnotes*
 518. *References*
 519. *Appendix*
 520. *Index*
 521. *Table of Contents*
 522. *Abstract*
 523. *Summary*
 524. *Notes*
 525. *Footnotes*
 526. *Endnotes*
 527. *References*
 528. *Appendix*
 529. *Index*
 530. *Table of Contents*
 531. *Abstract*
 532. *Summary*
 533. *Notes*
 534. *Footnotes*
 535. *Endnotes*
 536. *References*
 537. *Appendix*
 538. *Index*
 539. *Table of Contents*
 540. *Abstract*
 541. *Summary*
 542. *Notes*
 543. *Footnotes*
 544. *Endnotes*
 545. *References*
 546. *Appendix*
 547. *Index*
 548. *Table of Contents*
 549. *Abstract*
 550. *Summary*
 551. *Notes*
 552. *Footnotes*
 553. *Endnotes*
 554. *References*
 555. *Appendix*
 556. *Index*
 557. *Table of Contents*
 558. *Abstract*
 559. *Summary*
 560. *Notes*
 561. *Footnotes*
 562. *Endnotes*
 563. *References*
 564. *Appendix*
 565. *Index*
 566. *Table of Contents*
 567. *Abstract*
 568. *Summary*
 569. *Notes*
 570. *Footnotes*
 571. *Endnotes*
 572. *References*
 573. *Appendix*
 574. *Index*
 575. *Table of Contents*
 576. *Abstract*
 577. *Summary*
 578. *Notes*
 579. *Footnotes*
 580. *Endnotes*
 581. *References*
 582. *Appendix*
 583. *Index*
 584. *Table of Contents*
 585. *Abstract*
 586. *Summary*
 587. *Notes*
 588. *Footnotes*
 589. *Endnotes*
 590. *References*
 591. *Appendix*
 592. *Index*
 593. *Table of Contents*
 594. *Abstract*
 595. *Summary*
 596. *Notes*
 597. *Footnotes*
 598. *Endnotes*
 599. *References*
 600. *Appendix*
 601. *Index*
 602. *Table of Contents*
 603. *Abstract*
 604. *Summary*
 605. *Notes*
 606. *Footnotes*
 607. *Endnotes*
 608. *References*
 609. *Appendix*
 610. *Index*
 611. *Table of Contents*
 612. *Abstract*
 613. *Summary*
 614. *Notes*
 615. *Footnotes*
 616. *Endnotes*
 617. *References*
 618. *Appendix*
 619. *Index*
 620. *Table of Contents*
 621. *Abstract*
 622. *Summary*
 623. *Notes*
 624. *Footnotes*
 625. *Endnotes*
 626. *References*
 627. *Appendix*
 628. *Index*
 629. *Table of Contents*
 630. *Abstract*
 631. *Summary*
 632. *Notes*
 633. *Footnotes*
 634. *Endnotes*
 635. *References*
 636. *Appendix*
 637. *Index*
 638. *Table of Contents*
 639. *Abstract*
 640. *Summary*
 641. *Notes*
 642. *Footnotes*
 643. *Endnotes*
 644. *References*
 645. *Appendix*
 646. *Index*
 647. *Table of Contents*
 648. *Abstract*
 649. *Summary*
 650. *Notes*
 651. *Footnotes*
 652. *Endnotes*
 653. *References*
 654. *Appendix*
 655. *Index*
 656. *Table of Contents*
 657. *Abstract*
 658. *Summary*
 659. *Notes*
 660. *Footnotes*
 661. *Endnotes*
 662. *References*
 663. *Appendix*
 664. *Index*
 665. *Table of Contents*
 666. *Abstract*
 667. *Summary*
 668. *Notes*
 669. *Footnotes*
 670. *Endnotes*
 671. *References*
 672. *Appendix*
 673. *Index*
 674. *Table of Contents*
 675. *Abstract*
 676. *Summary*
 677. *Notes*
 678. *Footnotes*
 679. *Endnotes*
 680. *References*
 681. *Appendix*
 682. *Index*
 683. *Table of Contents*
 684. *Abstract*
 685. *Summary*
 686. *Notes*
 687. *Footnotes*
 688. *Endnotes*
 689. *References*
 690. *Appendix*
 691. *Index*
 692. *Table of Contents*
 693. *Abstract*
 694. *Summary*
 695. *Notes*
 696. *Footnotes*
 697. *Endnotes*
 698. *References*
 699. *Appendix*
 700. *Index*
 701. *Table of Contents*
 702. *Abstract*
 703. *Summary*
 704. *Notes*
 705. *Footnotes*
 706. *Endnotes*
 707. *References*
 708. *Appendix*
 709. *Index*
 710. *Table of Contents*
 711. *Abstract*
 712. *Summary*
 713. *Notes*
 714. *Footnotes*
 715. *Endnotes*
 716. *References*
 717. *Appendix*
 718. *Index*
 719. *Table of Contents*
 720. *Abstract*
 721. *Summary*
 722. *Notes*
 723. *Footnotes*
 724. *Endnotes*
 725. *References*
 726. *Appendix*
 727. *Index*
 728. *Table of Contents*
 729. *Abstract*
 730. *Summary*
 731. *Notes*
 732. *Footnotes*
 733. *Endnotes*
 734. *References*
 735. *Appendix*
 736. *Index*
 737. *Table of Contents*
 738. *Abstract*
 739. *Summary*
 740. *Notes*
 741. *Footnotes*
 742. *Endnotes*
 743. *References*
 744. *Appendix*
 745. *Index*
 746. *Table of Contents*
 747. *Abstract*
 748. *Summary*
 749. *Notes*
 750. *Footnotes*
 751. *Endnotes*
 752. *References*
 753. *Appendix*

BIBLIOGRAPHIE

BALZER et MARIE

Syphilis maligne , chancres ulcéreux du gland et du méat
angine diphtéroïde , gommes précoces.
Soc. de derm. p. 52, 3.3.1910

BASSET(André).

Syphilides ulcéreuses
Thèse Paris 1941.

BEESON (B.B.) et EBERT(M.H.)

Rupoid syphilis
Arch. Derm. and syphil. 3-p.440 9/1953.

BESSONE (Luigi)

Contribution clinique à la connaissance des formes atypiques et rares des lésions syphilitiques initiales.
Arch. Ital. di Derm. Syph. e Vener. 20-1 pp. 132-147 1948

BIANCO (A.)

Malignant and Bénigns forms
Rev. Paulista Med. 38-103 à 107 2.1951.

BROUSSE

Syphilis maligne précoce et infection pulmonaire associée
13ème Congrès Intern. de Médecine
Section de Derm. p. 713. 1900.

BUCHWALD (H.)

Reinfection in Prostitutes
Arch. Derm. & Syphil. 182 pp.27-33 1951.

CARRERA (L.L.) - SEONE (M.) - MOSTO (A.).

Recidivation of early malignant syphilis
Rev. Argent. Derm. Syphil. 35 pp. 231-235 10 et 12/1951.

DUPERRAT - GOLE - DAGUET - P. KAUFMANN

Soc. Derm. 14 Février 1957.

DEGOS (R.)

Dermatologie p. 733 Flammarion-Paris 1953.

FOX (H.)

Ulcerating nodular syphil.
Arch. Derm. and Syphil. 37-N° 5 pp. 899 1938

1. The first part of the paper is devoted to a discussion of the general principles of the theory of the structure of the atom.

2. In the second part of the paper, the author discusses the results of his experiments on the structure of the atom.

3. The third part of the paper is devoted to a discussion of the results of his experiments on the structure of the atom.

4. In the fourth part of the paper, the author discusses the results of his experiments on the structure of the atom.

5. The fifth part of the paper is devoted to a discussion of the results of his experiments on the structure of the atom.

6. In the sixth part of the paper, the author discusses the results of his experiments on the structure of the atom.

7. The seventh part of the paper is devoted to a discussion of the results of his experiments on the structure of the atom.

8. In the eighth part of the paper, the author discusses the results of his experiments on the structure of the atom.

9. The ninth part of the paper is devoted to a discussion of the results of his experiments on the structure of the atom.

10. In the tenth part of the paper, the author discusses the results of his experiments on the structure of the atom.

11. The eleventh part of the paper is devoted to a discussion of the results of his experiments on the structure of the atom.

12. In the twelfth part of the paper, the author discusses the results of his experiments on the structure of the atom.

GATE (J.) MICHEL (P.L.) et BRUNERIE

Syphilis précocement récidivante avec éléments secondotertiaires, psoriasiformes.

Bull. Soc. Fse de Derm. et syphil.

Revue de Lyon n° 5 p. 713 5 1935

GAUCHER et LOUSTE

Communication à la Société de Dermatologie

Etat récapitulatif de 1907 (p.468)

GIRARD et JAUBERT

Formes atypiques précoces de la syphilis

Bull. Soc. Fse de Derm. et syphil.

59-pp. 501-502 Nov. Déc. 1952.

GOLE (L.)

Encyclopédie médico-chirurgicale

Dermatologie 1 0 42 B 90 1e 1957

GOUBEROT (V.H.) PATTE (A.) et WIX

Syphilis maligne précoce, anallergie

Arch. de Derm. et syphil. 7 n° 1 p. 124 3.1935

HADIDA (E.)

Un cas de syphilis secondaire fébrile

Cahiers méd. de L'union Fse 2 N° 15 pp. 759-760 12/1947

HAME (L.)

Syphilis maligne précoce

Bull. Méd. Milit. Fse 30 n° 7 p.279 7/1936

LEES (R.) et FOWLER (W.)

Malignant syphilis, fatal case

Brit. Med. Journ. 1-45 6.3.1948

MARTY de CARDENAS (E.)

Early malignant syphilis case

Bull. Hops. Pol. Nec. 1-pp. 137-142 11/1942.

MARTY de CARDENAS (E.)

Early malignant syphilis case

Inf. Med. 7-pp. 32-37 3.1943

MARSHALL (James)

Suppression de la syphilis et du tertiérisme précoce

Brit. Med. Journ. n° 4528 pp. 612-613 10/1947.

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

MILIAN et MICHAUX

Syphilis maligne précoce

Rev. Fse de Derm. et Vénér. p. 84 1929

MILIAN

Syphilis Maligne précoce

Rev. Fse de Derm. et Vénér. p. 336 1930.

MILIAN

Syphilis maligne précoce ; manifestations ulcéreuses ultérieures . Rev. Fse de Derm. et Vénér. p. 226 5/1930.

MILIAN

Nouvelle pratique dermatologique

Tome II p.857 1936

ORY

Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilis malignes précoces.

Baillière 1875

SCOTTI (G.)

Malignant syphilis case

Progresso medico di Napoli 4 N° 12 pp. 361-367 30.6.1948

SIMERAY

Thèse Lyon 1953

WINKLE (L.F.X.) et SCHOLTZ (J.R.)

Extensive ulceration in wholly untreated syphilis

Arch. Derm. & syphil. 34 N° 2 p.242 8.1936

ZUGERMAN

Pustular rupial syphilis

Arch. Derm. & syphil. 41 n° 5 p.980; 1940.

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

500 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N. Y.

1911

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

1911

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
500 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N. Y.

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

1911

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
500 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N. Y.

1911

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
500 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N. Y.

1911

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

500 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N. Y.

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

1911

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

500 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N. Y.

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

TABLE des MATIERES

THE
JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE

TABLE des MATIERES

| | Pages |
|---|-------|
| I.- Introduction | 1 |
| II.- Historique | 3 |
| III.- Description de la SYPHILIS MALIGNE PRECOCE .. | 5 |
| IV.- Observation | 10 |
| V.- Discussion de notre observation | 19 |
| VI.- Conclusion | 21 |
| VII.- Bibliographie | 22 |

TABLE des PLANCHES

| | |
|---|---------------|
| I.- Plancher des Photographies | 13 bis-13 ter |
| II.- Tableau des Réactions Sérologiques | 18 |

TABLE OF CONTENTS

PAGES

| | |
|----|------------------------|
| 1 | THE INTRODUCTION |
| 2 | THE HISTORY OF THE |
| 3 | THE DESCRIPTION OF THE |
| 10 | THE OBSERVATIONS |
| 18 | THE DISCUSSION |
| 27 | THE CONCLUSIONS |
| 32 | THE BIBLIOGRAPHY |

TABLE OF CONTENTS

A

18

